

BEITRITTSERKLÄRUNG ZUM BAYERISCHEN TURNVERBAND E.V

Der Verein _____

(vollständiger Vereinsname)

mit dem Sitz in _____

(PLZ und Ort)

und der BLSV-Vereinsnummer _____

erklärt hiermit seinen Beitritt zum Bayerischen Turnverband e.V. (BTV).

Der Verein erklärt weiterhin, dass er die Satzung und Ordnungen (einsehbar unter <https://www.btv-turnen.de/>) des BTV und deren Inhalt zur Kenntnis genommen hat und diese anerkennt.

Der Verein verpflichtet sich hiermit, die sich aus der Mitgliedschaft im Bayerischen Turnverband e.V. ergebenden Verpflichtungen, insbesondere auch § 12 der BTV-Satzung zu übernehmen. Dies betrifft u. a. den kostenpflichtigen Bezug der Vereinszeitschrift „BayernTurner“.

Ort, Datum

Unterschrift (en) der vertretungsberechtigten Vorstandschaft:

Name, Vorname, Funktion

Unterschrift

Name, Vorname, Funktion

Unterschrift

Vereinsstempel

Erforderliche Anlagen:

Kontaktdaten des Vereins
SEPA-Lastschrift-Mandat
Aktuelle BLSV-Bestanderhebung



Kontaktdaten des Vereins

Vollständiger Vereinsname:

BLSV-Vereins-Nr.:

Kontaktdaten des (Haupt-)Vereins: *

- Straße / Nr.:
- PLZ / Ort:
- E-Mail-Adresse:
- Tel.:
- Mobil:
- Internetadresse/Homepage:

Rechnungsanschrift (falls abweichend zur Vereinsanschrift):

- Straße / Nr.:
- PLZ / Ort:
- E-Mail-Adresse:
- Tel.:
- Mobil:

1. Vorstand:*

- | | | |
|-------------------|--------|---------------|
| • Anrede: | Titel: | Geburtsdatum: |
| • Vorname: | | |
| • Name: | | |
| • Straße / Nr.: | | |
| • PLZ / Ort: | | |
| • E-Mail-Adresse: | | |
| • Tel.: | | |
| • Mobil: | | |

Person, die den Vereinsaccount übernimmt:*

- | | | |
|-------------------|--------|---------------|
| • Anrede: | Titel: | Geburtsdatum: |
| • Vorname: | | |
| • Name: | | |
| • Straße / Nr.: | | |
| • PLZ / Ort: | | |
| • E-Mail-Adresse: | | |
| • Tel.: | | |
| • Mobil: | | |

* = Pflichtfeld

um Verwechslungen zu vermeiden, bildet das Geburtsdatum zusammen mit dem Namen die Personen ID

Seite 1 von 3



Kontaktdaten des Vereins

Sportarten/Angebote des Vereins:

Bitte kreuzen Sie nur die Sportarten an, für die es in Ihrem Verein auch eine*n Ansprechpartner*in gibt und welche unter der Sparte 34 (Turnen) gemeldet wird. (Mehrfachauswahl möglich)

<input type="checkbox"/>	Aerobicturnen	<input type="checkbox"/>	Fitness, Aerobic und Trends	<input type="checkbox"/>	Gerätturnen männlich
<input type="checkbox"/>	Gerätturnen weiblich	<input type="checkbox"/>	Gesundheits- und Präventionssport	<input type="checkbox"/>	Gymnastik und Tanz
<input type="checkbox"/>	Kinderturnen	<input type="checkbox"/>	Musik- und Spielmannswesen	<input type="checkbox"/>	Natur- und Outdoorsport
<input type="checkbox"/>	Orientierungslauf	<input type="checkbox"/>	Parkour	<input type="checkbox"/>	Rhönradturnen
<input type="checkbox"/>	Rhythmische Sportgymnastik	<input type="checkbox"/>	Rope Skipping	<input type="checkbox"/>	Show und Vorführung
<input type="checkbox"/>	Sport für Ältere	<input type="checkbox"/>	Sportakrobatik	<input type="checkbox"/>	TeamGym
<input type="checkbox"/>	Trampolinturnen	<input type="checkbox"/>	Turnerische Mehrkämpfe	<input type="checkbox"/>	Turnerjugendwettkämpfe

Kontaktdaten der Abteilungsleitung:

Bitte geben Sie nur die Abteilungsleiter*innen an, die die Sportarten der Sparte 34 (Turnen) betreffen

Abteilungsleitung für:				Abteilungsleitung für:							
Anrede:		Titel:		Geb.Datum:		Anrede:		Titel:		Geb.Datum:	
Vorname:				Vorname:							
Name:				Name:							
Straße/Nr.:				Straße/Nr.:							
PLZ/Ort:				PLZ/Ort:							
E-Mail:				E-Mail:							
Tel.:				Tel.:							
Mobil:				Mobil:							
Abteilungsleitung für:				Abteilungsleitung für:							
Anrede:		Titel:		Geb.Datum:		Anrede:		Titel:		Geb.Datum:	
Vorname:				Vorname:							
Name:				Name:							
Straße/Nr.:				Straße/Nr.:							
PLZ/Ort:				PLZ/Ort:							
E-Mail:				E-Mail:							
Tel.:				Tel.:							
Mobil:				Mobil:							
Abteilungsleitung für:				Abteilungsleitung für:							
Anrede:		Titel:		Geb.Datum:		Anrede:		Titel:		Geb.Datum:	
Vorname:				Vorname:							
Name:				Name:							
Straße/Nr.:				Straße/Nr.:							
PLZ/Ort:				PLZ/Ort:							
E-Mail:				E-Mail:							
Tel.:				Tel.:							
Mobil:				Mobil:							

* = Pflichtfeld

um Verwechslungen zu vermeiden, bildet das Geburtsdatum zusammen mit dem Namen die Personen ID

Seite 2 von 3



Kontaktdaten des Vereins

Finanzdaten und Sepa-Mandat

Daten zum Zahlungsempfänger

- Zahlungsempfänger: Bayerischer Turnverband e. V.
- Adresse: Georg-Brauchle-Ring 93, 80992 München
- Gläubiger-ID: DE29ZZ00000136023

Daten zu Ihren Vereinskontodaten:

- Kontoinhaber:
- Adresse:
- E-Mail:
- Name der Bank:
- IBAN:
- BIC:

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Bayerischen Turnverband e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von oben genanntem Konto einzuziehen.

Mandat:

Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Bayerischen Turnverband e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ermächtigt für:

Lehrgänge

Verbandsbeiträge

Ehrungen/Startpässe

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber / Bevollmächtigter

Vereinsstempel (wenn
Vereinskonto angegeben)

* = Pflichtfeld

um Verwechslungen zu vermeiden, bildet das Geburtsdatum zusammen mit dem Namen die Personen ID

Seite 3 von 3